ROTEIRO FACILITADOR DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR:

UM DISPOSITIVO EM CONSTRUÇÃO

INTRODUÇÃO

- PTS é um Conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas.
- Para um sujeito individual ou coletivo, pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o foco é a busca por singularidades (as diferenças) como elemento central de articulação.
- Resultado de discussão coletiva com a participação do usuário.
- situações mais complexas e de difícil resolução.
- Sua prática consiste em uma reunião envolvendo toda a equipe e o usuário e/ou sua família.
- intra e intersetorial.
- definição de propostas de ações.
- Este desafio de lidar com os usuários enquanto sujeitos buscando sua participação e autonomia no projeto terapêutico e cada vez mais vital para qualificar os serviços dialogar com os Sujeitos. O que é um desafio também em vários sistemas públicos de saúde no mundo. Diante dessa tendência, é importante no PTS ter a crença de que a pessoa tem grande poder de mudar a sua relação com a vida e com a própria doença.

JUSTIFICATIVA

- A concepção de Clínica Ampliada e a proposta do PTS convidam-nos a entender que as situações percebidas pela equipe como de difícil resolução são situações que esbarram nos limites da Clínica Tradicional.
- É necessário, portanto, que se forneçam instrumentos para que os profissionais possam lidar consigo mesmos e com os Sujeitos acometidos por uma doença de forma diferente da tradicional.
- A equipe do NASF-AB de Caçapava percebeu a necessidade de aprofundar o estudo nesse tema e traduzi-lo em um roteiro prático e abrangente para sua aplicação
- Falta de um norteador prático para seu uso no dia a dia.

OBJETIVOS

- Objetivamente queremos apresentar o roteiro criado como instrumento norteador de produção de estratégias de cuidado.
- Complexidade de se produzir saúde e mais ainda a de produzir prevenção do adoecimento das populações.

METODOLOGIA

- A construção deste roteiro tem sido alvo de trabalho desde a criação do primeiro NASF na cidade de Caçapava em 2014.
- Revisão bibliográfica.
- Inúmeras discussões sobre o tema.

- 1) O diagnóstico: que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o Sujeito faz de tudo que fizeram dele.

- 2) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.

- 3) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza.

- 4) Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

O PTS contém quatro momentos básicos:

- a) a escolha dos casos para reuniões de PTS.
- b) as reuniões para discussão de PTS: vínculo, quanto maior maior a responsabilidade na coordenação.
- c) o tempo de um PTS: o tempo mais dilatado de formulação e acompanhamento do PTS depende da característica de cada serviço. Serviços de saúde na Atenção Básica e Centros de Especialidades com usuários crônicos têm um seguimento longo (longitudinalidade). Isso, naturalmente, significa processos de aprendizado e transformação diferenciados. A história, em geral, vai se construindo aos poucos, embora, obviamente, não se possa falar de regras fixas para um processo que é relacional e complexo.
- d) PTS e Mudança: quando ainda existem possibilidades de tratamento para uma doença, não é muito difícil provar que o investimento da equipe de saúde faz diferença no resultado. O encorajamento e o apoio podem contribuir para evitar uma atitude passiva por parte do usuário. Nos casos de “prognóstico fechado”, ou seja, de usuários em que existem poucas opções terapêuticas, como no caso dos usuários sem possibilidade de cura ou controle da doença, é mais fácil ainda para uma equipe eximir-se de dedicar-se a eles, embora, mesmo nesses casos, seja bastante evidente que é possível morrer com mais ou menos sofrimento, dependendo de como o usuário e a família entendem, sentem e lidam com a morte.
- O PTS nesses casos pode ser importante como ferramenta gerencial, uma vez em que constitui um espaço coletivo em que se pode falar do sofrimento dos trabalhadores em lidar com determinada situação. A presunção de “não envolvimento” compromete as ações de cuidado e adoece trabalhadores de saúde e usuários, porque, como se sabe, é um mecanismo de negação simples, que tem eficiência precária.
- . Fica clara a necessidade do protagonismo do Sujeito no projeto de sua cura: autonomia. A partir da anamnese ampliada o tema da intervenção ganha destaque.
- Propomos que não predomine nem a postura radicalmente “neutra”, que valoriza sobremaneira a não-intervenção, nem aquela típica na prática biomédica, que pressupõe que o Sujeito acometido por uma doença seja passivo diante das propostas.

De acordo com o Ministério da Saúde:

- Na prática cotidiana o dispositivo tem trazido nova luz á casos que antes pareciam sem solução. A desfragmentação das problemáticas, a troca de percepções sobre o caso, a reunião de informações que antes eram desencontradas, a escuta do usuário e de profissionais de outros setores, e o investimento em raciocinar sobre cada questão, tem potencial de despertar nos envolvidos novos ângulos no enfretamento do problema, estimula a criatividade de novas estratégias de cuidado, estabelece prioridades e objetivos mais palpáveis. Quando pensamos em metas a pequeno, longo e médio prazo, passamos a ter conquistas reais na evolução da atenção prestada. Talvez a solução completa esteja distante ou sequer exista, mas nas ações de curto prazo, as micro-conquistas dão a sensação de que estamos avançando, rumo a um alvo definido, a um objetivo construído coletivamente.
- Existe uma conversão nas ações, em que todos os envolvidos, mesmo que atuando separadamente, buscam um objetivo comum: a melhora na qualidade de vida, a prevenção de agravos, a garantia de direitos universais, ganho de autonomia, a ampliação da capacidade resolutiva de problemas, e consequentemente, à produção de indivíduos, populações e territórios mais saudáveis.
- A seguir compartilhamos o roteiro comentado que tem sido modelo na realização dos PTSs no município de Caçapava.

CONCLUSÃO

- **PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – NASF E ATENÇÃO BÁSICA**

- **1.IDENTIFICAÇÃO:**

  - **Nome: _____**
  - **Nome social:**
  - **DN:_____**
  - **Data de início do PTS:_____**
  - **Endereço:_____Tel:_____**
  - **Whatsapp:_____PSF:_____SUS_____**
  - **Técnico de referência_____ Área:__Microárea:__N° da família:_____**
  - **End. das redes sociais:**

TODAS AS INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA IDENTIFICAÇÃO RÁPIDA DO SUJEITO ÍNDICE

- **2. PARTICIPANTES DO PTS**
- _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

___

DADOS DOS PROFISSIONAIS, SERVIÇOS E CONTATOS, DE TODOS OS PARTICIPANTES DA DISCUSSÃO.

- **3. DADOS DO NÚCLEO FAMILIAR (NOME, END, SUS, GRAU DE PARENTESCO)**

DE TODOS OS MEMBROS DA UNIDADE DOMICILIAR

- **4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: NECESSIDADES/DEMANDAS QUE A EQUIPE IDENTIFICA (BIOPSICOSSOCIAL)**

MOMENTO DE DESCREVER DIAGNÓSTICOS, SITUAÇÃO FAMILIAR, COMPLEXIDADES E AGRAVOS, BUSCA-SE OUVIR RELATOS DE TODOS OS ENVOLVIDOS DE MANEIRA SINGULAR. ELEGER UMA SITUAÇÃO PROBLEMA.

- **5. DEMANDA (PEDIDO MANIFESTO DO USUÁRIO/FAMÍLIA**
- _____

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

  _____

AQUILO QUE É QUEIXA PRINCIPAL DO USUÁRIO /FAMÍLIA. O QUE SE PRETENDE QUE SEJA SOLUCIONADO? O QUE ESPERA DA ASSISTÊNCIA? MOMENTO IMPORTANTE PARA IDENTIFICAÇÃO SUBJETIVA DAQUELES QUE SÃO O ALVO DO PROJETO, DISCUSSÃO DE OBJETIVOS E ARTICULAÇÃO DE VIABILIZAÇÃO DE SOLUÇÕES.

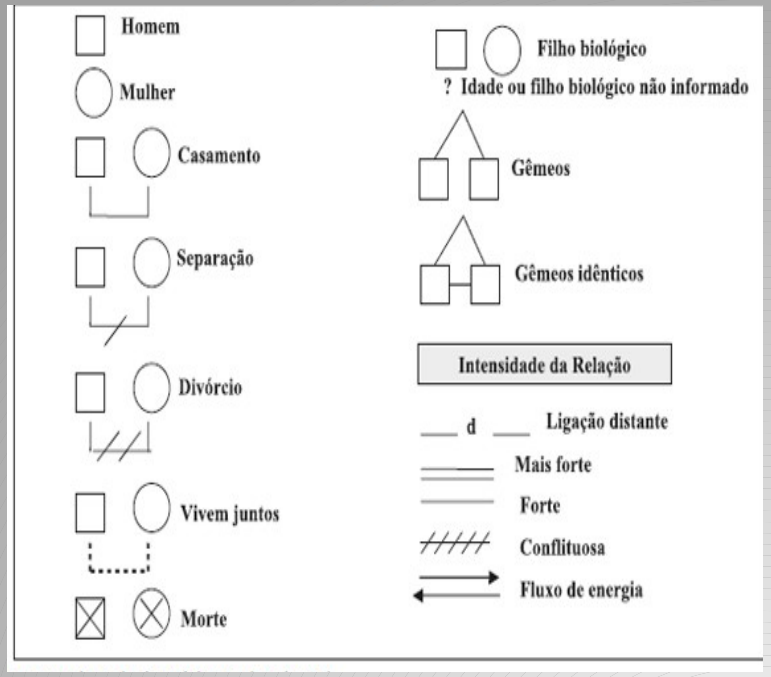
- **6. PRINCIPAIS DIFICULDADES DE CUIDADO DA EQUIPE EM RELAÇÃO À FAMÍLIA**
- _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____

É O MOMENTO DO “NÃO DITO” SER DITO. AJUDA A COMPREENDER O CONTEXTO E A RACIONALIDADE DO CUIDADO.

7. AÇÕES CLÍNICAS JÁ REALIZADAS

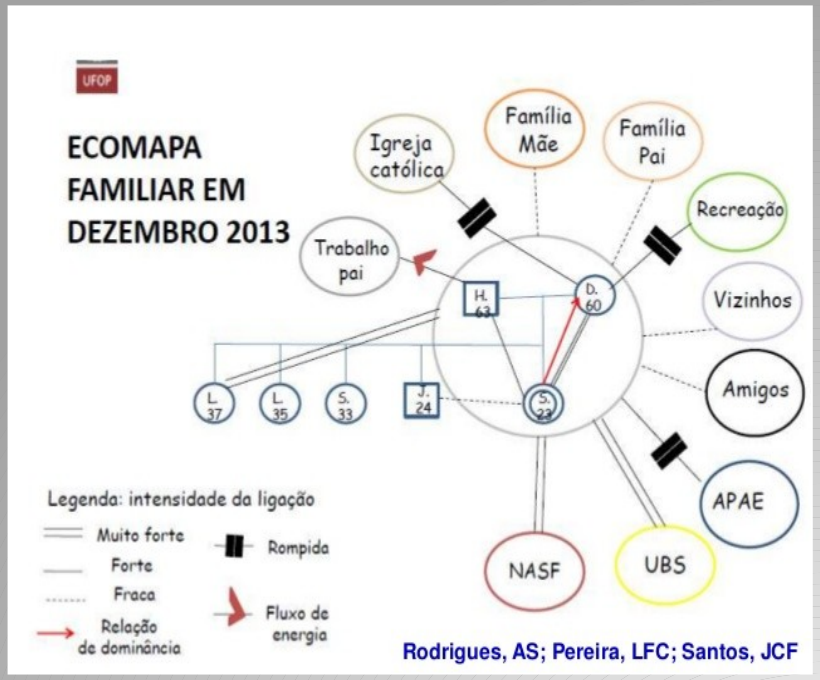
RESGATE DAS AÇÕES DAS EQUIPES E DOS EFEITOS RESULTANTES, PERCEBER OS CAMINHOS QUE FORAM TOMADOS E, QUANDO CONVENIENTE, AVALIAR DESVIOS OU CORREÇÕES DE TRAJETÓRIAS, AMPLIANDO AS POSSIBILIDADES DE SUCESSO.

8. GENOGRAMA



ESCLARECE DE FORMA ESQUEMÁTICA QUEM SÃO QUANTOS SÃO E COMO SE RELACIONAM OS COMPONENTES DE UMA UNIDADE DOMICILIAR, FACILITANDO A APRESENTAÇÃO E A CONSULTA RÁPIDA.

09. ECOMAPA



IDENTIFICAÇÃO DA REDE DE APOIO SOCIAL E FAMILIAR. É UM DIAGRAMA DAS RELAÇÕES ENTRE A FAMÍLIA, A COMUNIDADE E OS SERVIÇOS. TRADUZ GRAFICAMENTE SEUS PADRÕES DE ORGANIZAÇÃO E RELAÇÕES COM O MEIO, EXPONDO O BALANÇO ENTRE SEUS RECURSOS E NECESSIDADES. TEM O POTENCIAL DE REPRESENTAR A PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE RECURSOS SOCIAIS ECONÔMICOS E CULTURAIS, SUA CONSTITUIÇÃO DINÂMICA DEVE SER SEMPRE REAVALIADA, QUALIFICANDO INTERVENÇÕES E CONDUTAS BASEADAS NOS DESEQUILÍBRIOS E VÍNCULOS IDENTIFICADOS.

10. AVALIAÇÃO DAS VULNERABILIDADES

FATORE DE RISCO/ ADOECEDORES

O QUE INFLUENCIA, TENCIONA OU DETERMINA NEGATIVAMENTE A SITUAÇÃO, NO SENTIDO DA PRODUÇÃO DE SOFRIMENTOS OU AGRAVOS, CONSIDERAR TAMBÉM QUESTÕES POLITICO/ PROGRAMÁTICA. AUMENTA A VULNERABILIDADE.

FATORES DE PROTEÇÃO

O QUE PROTEGE, INFLUENCIA, TENCIONA OU DETERMINA POSITIVAMENTE A SITUAÇÃO NO SENTIDO DA DIMINUIÇÃO OU SUPERAÇÃO DE SOFRIMENTOS OU DE AGRAVOS. DIMINUI A VULNERABILIDADE.

- **11. DIAGNÓSTICO E HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA (PROGNÓSTICO)**

SUGESTÃO: USE O GOOGLE ESTA EXPLICITAÇÃO E DISCUSSÃO É UMA IMPORTANTE OPORTUNIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE A TODOS OS ENVOLVIDOS. OBSERVA-SE PROGNÓSTICOS, EVOLUÇÃO NATURAL NA DOENÇA, TRATAMENTOS, ÍNDICES, TAXAS DE MORTALIDADE, AGRAVOS

- **12. NÍVEL DE PATOLOGIA RELACIONAL DOS FAMILIARES/SOLIDARIEDADE DO CONTEXTO SOCIAL**
-

APONTA A NECESSIDADE DE TRANSPOR O FOCO DO SUJEITO ÍNDICE PARA OS DEMAIS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR, SUAS DIFICULDADES E POTENCIALIDADES, LIMITES E RECURSOS. ESPAÇO PARA RACIONALIDADES DE SAÚDE PARA TODO O CONTEXTO FAMILIAR E PODEMOS DIZER TAMBÉM DO TERRITÓRIO

- **13. ENVOLVIMENTO DE OUTROS SERVIÇOS DA REDE**

LEVANTAMENTO DE PONTOS DA REDE DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA, E QUAL COLABORAÇÃO E RACIONALIDADE PODEM TRAZER PARA BENEFICIAR AS DISCUSSÕES E AÇÕES, COM OBJETIVO DE AMPLIAÇÃO DE RECURSOS E ASSERTIVIDADE E EFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA. EXEMPLO: CIDADANIA, EDUCAÇÃO, INFRAESTRUTURA, CONSELHO TUTELAR, MINISTÉRIO PUBLICO, ONGS, ETC.

DATA	METAS	QUEM IRÁ REALIZA-LAS	PRAZO	META CUMPRIDA EM:

O DEBATE EM TORNO DAS METAS E OBJETIVOS É A FINALIDADE DO PTS. É TRAZER A TONA COMO CADA ATOR IMAGINA O CENÁRIO, SUPONDO QUE A PROBLEMÁTICA ESTIVESSE RESOLVIDA. OU, QUANDO ISSO É IMPROVÁVEL COMO SERIAM OS CENÁRIOS NOS DIFERENTES GRADIENTES INTERMEDIÁRIOS DE SUCESSO, ISSO AJUDA A DEFINIR RUMOS, LINHAS DE AÇÃO E PRIORIDADES. AQUI SE FAZ NECESSÁRIO RIGOR E IMPLICAÇÃO DOS ATORES INTERESSADOS, NÃO SE DEVE DISPERSAR CADA AÇÃO EM VÁRIOS RESPONSÁVEIS E NEM TÃO POUCO CONCENTRAR VARIAS AÇÕES EM UM RESPONSÁVEL QUE SE SOBRECARREGA. A IDEIA DE RESPONSÁVEL AQUI SIGNIFICA AQUELE QUE VAI SE COMPROMETER COM A EXECUÇÃO DA AÇÃO PROPOSTA.

APGAR FAMILIAR		NOTA
1. **ADAPTAÇÃO: a família é capaz de oferecer recursos próprios quando se faz necessária uma assistência para enfrentamento dos problemas?**	Sempre (4) Quase sempre (3) Algumas vezes (2) Raramente (1) Nunca (0)	
1. **COMPANHEIRISMO: a comunicação entre os membros da família é recíproca e esta comunicação ajuda na resolução dos problemas?**	Sempre (4) Quase sempre (3) Algumas vezes (2) Raramente (1) Nunca (0)	
1. **DESENVOLVIMENTO: os membros da família são disponíveis para troca de papéis e funções quando necessário? Nota-se maturidade e desenvolvimento emocional?**	Sempre (4) Quase sempre (3) Algumas vezes (2) Raramente (1) Nunca (0)	
1. **AFETIVIDADE: existe intimidade entre os membros da família e as interações emocionais são equilibradas e saudáveis?**	Sempre (4) Quase sempre (3) Algumas vezes (2) Raramente (1) Nunca (0)	
1. **CAPACIDADE RESOLUTIVA: os membros da família são determinados em tomar decisões que promovam a resolutividades dos conflitos e o enfrentamento dos problemas?**	Sempre (4) Quase sempre (3) Algumas vezes (2) Raramente (1) Nunca (0)	
SCORE: **de 1 a 8 pontos: elevada disfunção familiar;** **9 a 12 pontos: moderada disfunção familiar;** **13 a 20 pontos: Boa funcionalidade familiar.**	RESULTADO:	

UTILIZADO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR. AS REAVALIAÇÕES PERMITEM QUE, ATRAVÉS DE NOTAS SEJAM AVALIADAS ATRAVÉS DO TEMPO AS EVOLUÇÕES OU INVOLUÇÕES, NA CAPACIDADE DE AUTO GERENCIAMENTO E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS DE FORMA AUTÔNOMA ENTRE OS MEMBROS DA FAMÍLIA.